Ha

185

DE URETHRÆ STRICTURIS
ADDITA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXI. MENSIS NOVEMBR. ANNI MDCCCLVII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

185

FRIDERICUS SCHMIDT
SAXOBORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
E. MUECKE, MED. DR.
P. FRANCKE, MED. DR.
P. MEURER, MED. CAND.

GRYPHIAE,
TYPIS FRID GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

ALBERTO MUELLER

A M I C O

AMICUS.

Literatura.

Prager Vierteljahrsschrift etc. 1848. Bd. V.
Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. 15.
Journal der Chirurgie von Gräfe und Walther. 9.
Chirurgie von Walther.
Göschen, deutsche Klinik. 1849, 50 und 52.
Oesterreichische medicinische Wochenschrift.
Willi's Krankheiten des Harnsystems.
Civiale's Therapeutik der Steinkrankheit.
Pitha, Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe.
Förster, pathologische Anatomie.
Civiale, über Urethrotomie von vorn nach hinten.
Schweitzer Zeitschrift. 1849.
Blasius, Beiträge zur praktischen Chirurgie.

Definitio stricturae.

Strictura nominatur unaquaeque stenosis et coarctatio praeternaturalis membranosi canalis, cum temporaria tum perpetua. Etsi in quovis canali: in canali naso lacrymali, in oesophago, in tractu intestinali, in vasis sanguineis stricturas esse posse patet, nullo tamen in loco tam saepe stenoses inveniuntur, quam in urethra virili: Qua de re nunc nobis est disserendum. Stricturam urethrae designamus istum processum pathologicum, quo lumine urethrae obturato emissio urinae impeditur.

Anatomia urethrae virilis.

Quum in dijudicandis morbis omnibus, qui a chirurgis curandi sunt, accuratissima anatomiae notio sit necessaria, alienum nobis non videtur, brevi urethrae anatomiam explicare. Urethra virilis, per quam et urina excernitur et semen virile ejaculatur, angustus est tubulus, e tela cellulosa solida compositus tectus membrana mucosa multisque glandulis mucosis. Membrana mucosa plerumque in plicas longi-

tudinales convoluta in posteriore parte epithelio cylindrico, in anteriore epithelio emplastrato tecta in tela cellulari submucosa fibras habet musculares longitudinaliter et annulariter compositas. Quae utrum adessent nec ne, magna jam dudum fuit autorum discrepantia: nonnulli enim imprimis Home, Hunter, Wilson, Guthrie istas se observasse confirmabant, alii ut Bell, Shaw, Berklay negabant, at recentissimis temporibus a tot autoribus animadversae et descriptae sunt, ut quin adessent, dubium diutius esse non posset. A diversis autoribus urethra virilis modo in quatuor, modo in tres, modo in duas partes dividitur. Nobis quidem aptissime in duas partes dividenda videtur: alteram partem pelvinam (prostaticam), alteram partem perinaealem (cavernosam, spongiosam). Cum parte pelvina undique prostata circumdata communicant vasa deferentia et glandulae accessoriae, hae sunt vesiculae seminales, et glandula prostatica et vesicula prostatica. Altera pars, perinaealis, tela spongiosa erectili undique circumdata exsinuationes parvas habet duas, fossam navicularem prope orificium externum, alteram in loco bulbi urethrae sitam; inter utramque partem jacet pars conjunctiva 6—9''' longitudine, quae quidem pars, quoniam tubulus est membranaceus, pars membranacea et quoniam angustissima est pars urethrae, Isthmus urethrae nominatur. Sub arcu pubis urethra magnam habet curvaturam ibique ligamento suspensorio triangulari fibroso fasci affixa est. In describenda longitudine urethrae autores multum inter

se differunt, quod e diversis metiendi methodis fit, nos quidem Malgaignium secuti longitudinem urethrae, pene relaxato, circa 6" censemus; quod ad lumen urethrae attinet, omnes quidem consentiunt autores, non ubique esse lumen idem, at de singulis modis valde inter se discrepant. Nobis hice modi videntur: circuitus orificii cutanei est 3''', in ea parte qua pars membranacea cum bulbo communicat $3\frac{1}{2}$''', in collo vesicae $3\frac{3}{4}$''', in media parte spongiosa 4''', in fossa naviculari $4\frac{1}{2}$''', ante bulbum 4—5'''. Interdum potest lumen urethrae multo amplius dilatari, quod inductis instrumentis demonstratur; neque ejus ubique sensibilitas est eadem: maxima est orificii et externi et vesicalis atque curvatae penis partis: quod quidem inde cognoscitur, quod in isto loco, utpote angustissima urethrae parte, inductorum instrumentorum frictio maxima est.

Species stricturarum.

Divisiones stricturarum ab autoribus permultae sunt institutae, Charles Bell duo genera proposuit alterum, quae possent, alterum quae non possent extendi; maxima anglicorum autorum pars tria genera, stenoses spasticas, permanentes, mixtas; Cruveilhier superficiales et profundas proposuere. Leroy d'Etiolles divisionem diligentem et accuratam quidem, sed magis singularem constituit, novem enim species statuit: 1. Rétrécissements inflammatoires. 2. Fongeux. 3. Valvulaires. 4. Fibreux. 5. Turgescents

et érectiles. 7. Vegetants. 8. Variqueux. 9. Cartalagineux.

Nos quidem alios secuti autores duas dividimus species, alteram, quae mutatione organorum juncta est, alteram in qua mutatio non observatur. De qua secunda specie, ab aliis spastica strictura appellata, quid esset censendum non liquebat, antequam laeves urethrae fibrillae musculares essent cognitae; ad illud tempus usque ab altera parte non adesse, ab altera adesse judicabatur. Quae dicuntur stricturae organicae, aut congenitae aut acquisitae, partim eo efficiuntur, quod telae urethrae mutatae sunt, partim eo, quod partes propinquae morbo affectae urethram comprimunt ejusque lumen diminuunt.

Numerus stricturarum.

Stricturae congenitae rarissime veniunt in adspectum; in stenosibus spasticis etsi crebrioribus medici auxilium rarissime postulatur; quam ob rem paene numquam purae a medicis animadvertuntur, crebro vero observantur ab illis, qui alias ob causas instrumentis inductis istas stricturas provocaverunt. Stenosis organica in eodem homine plerumque una, rarius plures observantur, Ballie autem eodem tempore 2, Kothe 3, Ducamp 5, John Hunter 6, Lallemand 7, Colot 8, Leroy d'Etiolles 11, adfuisse scripsere.

Forma stricturarum.

Stricturae organicae plerumque exigua sunt lon-

gitudine, neque latiores quam 1—3''', interdum autem 6–7''' sunt latae. Forma quum diversissima esse possit, Pitha describit stricturas annulares, semilunares, valvulares, cristatas, infundibulares, spirales, irregulariter contortas.

Stenosibus organicis urethrae lumen plus minusve obturatur, nunquam omnino praecluditur, itaque chirurgo admodum experto et exercitato semper continget, ut instrumentum etsi tenuissimum inducat; stricturarum consistentia quum magna ex parte pendeat ab earum antiquitate, inveteratae stricturae duras atque callosas sese praebent, in aliis nihil animadvertitur, nisi membrana mucosa inflammatione spongiosa et disjuncta.

Sedes stricturarum.

Lallemand, Leroy, Civiale, Ducamp quamquam observationibus permultis demonstravere, plerasque stricturas habere locum post bulbum, in initio partis membranaceae, sub urethrae curvatura (quae quidem canalis pars angustissima est), tamen coarctationes in quavis urethrae parte inveniuntur. Sunt autem auctores, qui hanc opinionem falsam esse censeant, ut Henry Smith, qui 98 praeparata pathologica examinavit, quae Londini in Museo College of Surgeons asservabantur et tantum 21 sedem stricturae in portione membranacea deprehendit, dum in 77 strictura ante ligamentum triangulare fuit. Quid de stricturis in parte prostatica ortis sit habendum,

autores multum inter se discrepant, quum alteri stricturas morbis prostatae effectas, numero adjiciant, alteri non adjiciant.

Tempus incedendi.

Stenoses, quae dicuntur spasticae, quin quavis aetate incedere possint, dubium esse non potest, quapropter et permultum apud senes, et saepissime apud infantes animadvertuntur; organicarum autem coarctationum, quamquam origo ex aetate juvenili est, tamen aegroti eis serius ita vexantur, ut medici auxilium petant; unde fit, ut plerique aegroti aetatem jam 50 annorum expleverint. Fiat hoc loco etiam istius stenosis mentio, quae hypertrophia glandulae prostaticae orta nonnisi apud senes observatur.

Decursus.

Stenoses spasticae raro diu perdurant, ita quidem ut singuli impetus non diutius quam per aliquot minutas animadvertantur, aegroti vero istis stricturis saepenumero per totam vitam turbantur; organicae stricturae multis annis postquam sunt ortae, veniunt in adspectum, decursum habent lentum et admodum pertinacem. Quo diutius manent, eo firmiores, crescente textuum mutatione, solidiores, majores fiunt, ad finem induratio ita crescit, ut in affecto loco sensibilitas magis magisque deminuta denique prorsus absit. Aestate aegroti melius se habent quam hieme.

Anatomia pathologica.

Quod jam saepius memoratum est, duo imprimis stricturarum genera esse, in hoc quoque loco est considerandum: quum vero stenosibus spasticis in cadaveribus nulla effecta mutatio appareat, non nisi de organicis stricturis disserendum censemus: inconstantem autem esse naturam stricturarum in cadaveribus inventarum elucet, quippe quarum causa oriundi diversissima esse possit; et quae diversissimis stadiis observentur. Mediocri urethrae inflammatione mucosa intumescit, glandulae mucosae turgescunt, mediocris gignitur induratio, elasticitas deminuitur. Tali strictura nihil efficitur nisi ut membrana mucosa non mutata exigue rubefacta paullisper condensata in cadavere inveniatur. Inflammatione magis magisque serpente et vagata ceteri urethrae parietes afficiuntur, membrana mucosa aliaeque quoque interdum telae fiunt fibrosae durae, resistentes, ibique stenosis originem ducit. In stenosibus ulceribus ortis tela invenitur solida, fibrosa, cicatricosa, qua lumen urethrae nunc ab una tantummodo nunc ab omni parte contrahitur; rarissime cohaesione pons per lumen formatus est. Quae unde fiant, intelliges, si parietes sanae urethrae semper sibi adjectos esse reputes. Telae possunt esse mutatae in massam albam splendentem, fibrosam, callosam, quae strictura „callosa“ appellata imprimis in parte membranacea observatur. Ulceribus sanatis saepenumero tanta est cicatricum contractio, ut canalis singulis locis lumine

deminutus, et mutata directione, spiralis, contortus angularis sit. Interdum, intacta etiam tela mucosa, telam submucosam invenimus induratam et hypertrophicam, textus enim mucosus in stadio primo inflammatione affectus, in stadio chronico in pristinum rediit statum. Praeterea autem videmus lumen urethrae angustius redditum polypis membranae mucosae ejusque glandulis infiltratis, carcinomate urethrae, hypertrophia et abscessibus prostatae, alienis in urethram immissis corporibus, imprimis lapidibus. Carcinoma raro in ipsa urethra ortum, plurimum ab organis propinquis translatum; polypi mucosi et excrescentiae condylomatosae rarissime interdum post inflammationem chronicam catarrhalem percipiuntur.

Stricturarum causae.

Quae dicuntur spasticae stenoses plerumque, originem ducunt ab incitamento quod cadit in urethram, itaque contrahitur paullulum urethra coitu, pollutionibus, quin etiam emissione urinae, neque minus affectibus animi, refrigeratione, vitiis diaetae, excessibus in Venere et Baccho. Aliena corpora, si veniunt in urethram, provocant stenosin spasticam, quod in inducendo cathetere apud homines magnopere sensibiles animadvertitur, quum catheter subito retentus paulo post progredi sine ullo impedimento possit.

Multo autem crebriores et variae aliae sunt coarctationes earumque causae. Praedispositionem quandam, ut nonnullis placuit, nunc nemo statuet.

Stenoses urethrae acquiruntur et cicatricibus aut laesionibus traumatis aut ulceribus formatis, aliisque intumescentiis inflammatoriis junctis cum formatione plicarum et valvularum; et fibrosa membranae mucosae et telae cellularis submucosae induratione. Imprimis autem gonorrhoea syphilitica stricturae procreantur neque est ullus paene aegrotus, qui veritatem professus neget, antea se isto morbo laborasse; quae sententia a nonnullis imprimis ab Huntero negata a maxima autorum parte firmata est. Est quoque magnus medicorum numerus, qui non tam gonorrhoeam, quam medicamenta, quae ad eam curandam adhibeantur, imprimis acres injectiones accusent. Etsi negari nequit, nimis acribus injectionibus (sit modus his in rebus!) nonnunquam stricturas provocari, non tamen fit saepius neque vero est obliviscendum, etiam contraria cura, in qua effluentiae facillime chronicae fiant, ulcera stenosesque oriri, ac jam animadverti antequam blennorrhoea evanuerit.

Violenta quaedam et inepta catheterum inductio stenoses procreantur, imprimis quum aegroto ipsi instrumenta traduntur. Qui vero medici magnam sibi cathetherum inducendorum exercitationem velint parare, atque cognoscere, quomodo aegrotis dolores eo minime afferantur, in se ipsis quoque saepe exerceantur oportet. Instrumenta inepta maximopere noceret cum aut nimis acuta et tenuia facillime plicis mucosae inhaerentes partes violent propinquas, aut quum instrumenta male sint composita ut cereoli e chordis formati, qui facile disjunguntur urethramque

violant. In operationibus lapidum gignuntur quoque stenoses, urethra aut operatione ipsa laesa, aut calculorum particulis ibi retentis.

Praeterea stenosium causae esse possunt: magnae penis et peritonaei contusiones, vulnera compressa et perforantia. Longitudinaliter icta vulnera melius quam transversa sanantur, quae et fistularum formationes et coarctationes canalis sequi solent. Ex omnibus porro organorum propinquorum morbis, quibus lumen urethrae premitur, ita prae ceteris e morbis prostatae stricturae originem ducunt. Quapropter apud senes praecipue observantur, quippe in quibus prostata hypertrophica coarctationes provocet. Carcinoma aliaque neoplasmata rarissima sunt; in regionibns septentrionalibus sunt stricturae crebriores, quam in meridionalibus.

Laesiones, quae stricturas sequuntur.

Stricturae spasticae quum non multum noceant, paucis de his est disserendum. In laesionibus stricturas organicas secutis omnes post stricturam jacentes partes aegre affectas esse patet, eoque magis, quo diutius coarctatio duraverit, membrana mucosa degeneratur, ulcera chronica oriuntur, partes posteriores extenduntur. Incipiente stenosi urina non potest nisi cum vi et difficultate emitti; dein vero, si aegrotus, quotiescunque impetum urinae emittendae sentit, eam mittit, concentrica hypertrophia, si retinet eam quamdiu potest, excentrica vesicae urinariae

hypertrophia oritur. Catarrhus chronicus oritur, membrana mucosa canis granulationibus est tecta; si stenosis latius progressa est, urina sine medici auxilio non potest effluere, retenta et collecta omnes extendit partes, ita ut sanata etiam strictura ischuria atonica vesicae remaneat. Formatis vesciae diverticulis calculi oriuntur: etenim urina nimis diu ibi retenta reactionem habet alcalicam, unde gignuntur inflammatione ulcera et excrescentiae spongiosae; vesica urinae plena nimis dilatata ascendit post symphysim ossium pubis, et potest tantopere amplificari, ut ad umbilicum usque pertineat. Complentur et dilatantur quoque uretheres imprimis in loco, quo vesicae inseruntur, ita ut intestini formam praebeant; dilatantur calyces renum et tota substantia medullari deleta ren magnam cystidem format, et aegroti uraemia pereunt. Quod quidem raro tantum observatur, quum plerumque urina viam excedendi sibi quaerat, inflammatione atque ulceratione jamjam praeparatam. Urethra sensim sensimque perforatur, ita ut paucae urinae guttae extravasentur, statim reactiva inflammatione telarum orta agger limitans durae consistentiae et tumor circumscriptus magnopere dolens formatur, quo impeditur, quominus plus urinae possit infiltrari. Cutis istas partes tegens rubefacta est, et perforatione extrinsecus fistula urinaria est orta. Possunt fistulae esse aut completae aut incompletae, hae in externas et internas dividuntur; illae in parte membranacea plerumque incipientes orificium habent externum in pene, in perinaeo, in ano. Neque vero semper

fistulis urina evacuatur; fiunt ruptiones vesicae urinariae et uretherum fissurae exiguae et difficillime inveniundae, quibus urinae in partes propinquas effundatur. In rupturis autem sanandis non tam est spectandum quanta sit perforatio quam ubi ejus sit locus et finis, estque maxime nitendum, ut via extrinsecus urinae aperiatur.

Non raro stenoses urethrae sequuntur epidymitis, orchitis, prostatitis, intumescentiae prostatae, nephritis; difficultates enim mingendi inflammationem semper augent chronicam et prostatae intumescentiam. Denique vero hernias etiam ortas esse constat, eo, quod aegroti nimiam semper adhibeant vim urinae emittendae. Neque tamen corpore solum laborant homines stricturis vexati, sed animi etiam vires debilitantur; itaque perhorrescunt societatem, solitudinem amant, et morbi atrocitate ad desperationem compulsi haud raro manus sibi violentas inferunt.

Symptomata.

Stricturae tam lente et occulte incedere solent, ut anni saepe plures praeterlabantur priusquam aegrotus animum suum ad morbum advertat et medici auxilium imploret. Quapropter medico plerumque aegroti traduntur aetate jam progressi ac vexati stricturis, quae et diu duraverunt et magnas molestias procreaverunt.

Si quis gonorrhoea inveterata nimis diu labo-

ravit, prospiciat medicus, ne qua oriatur strictura: alterum ab altero, strictura a gonorrhoea, a strictura gonorrhoea pendet; et etiamsi qua gonorrhoea plane evanuit, tamen levissima causa pristina ejus vehementia revocatur. Ab initio orientis stricturae aegroti vident orificium externum penis secreto albo oblitum, in emittenda urina in certo quodam loco dolores sentiunt; mox minctio molestiis juncta plane interrumpitur. Necessitate mingendi reversa aegroti quam maxime premunt et urgent, neque tamen vesicam vacuam reddere possunt. Si volunt mingere positionem libenter quaerunt idoneam: pedibus mediocriter extentis, proverso corpore, magna vi etiam musculos abdominales contrahunt. Si retentio urinae jam diu duravit, in desinens mingendi conatus adest, aegroti anxietate summa corripiuntur, sudoribus tecti, oculis fixis, manibus spastice contractis, dormire neque die neque noctu possunt. Facile est intelletu, omnium horum malorum catervam totum organismum amplecti, tandemque labem ejus misserrimam inducere debere.

Radius urinae est mutatus, non est tam vehemens et validus quam apud sanos, aut in partes duas divisus, aut contortus est. Omnis urina per intervalla emittitur; minctio postquam desiisse visa est, aliquot destillant guttae, quae crassae et interdum gonorrhaeae simillimae videntur. Qualitate urinae mutata, serose turbata, sedimentosa, crassa, saepius pure et sanguine mixta, odore foetido, reactione alcalica observatur.

Seminis ejaculatio interrumpitur, aut doloribus juncta tum etiam prorsus sublata; quum erectiones rariores fiant, nonnulli autores, inpotentiam stricturis exoriri putant. Aliqua seminis pars, quoniam urethram permeare nequit, retro in vesicam fluit, et semine urinae admixto aegrotorum animus perturbatur.

Dolores cum strictura juncti semper fere in orificio externo locum habent suum, ubicunque strictura ipsa est. Per longum tempus haec symptomata eadem manere possunt, at refrigeratione, vitiis diaetae, affectibus animi, coitu, excessibus in Baccho et Venere subito ita ingravescunt, ut etiam ischuria oriatur. Diverticula post stricturam sita amplificantur, gignuntur fistulae, cystitis, orchitis, nephritis aliique morbi provocantur. Nec minus homines stricturis vexati laborant saepe numero impetibus febris, qui magnam habent similitudinem cum febri intermittente. Aestate ejusmodi aegroti melius se habent, quam hieme.

Jam denique si stricturae multos per annos duraverunt, affecti nihil aliud nisi morbum meditantur eoque fiunt hypochondriaci. Aliter res in strictura spastica sese habet. Qui istis laborant, plerumque valde sensibiles, repentino dysuriae impetu corripiuntur, qui tam violenter nonnuncquam fit, ut ischuria oriatur; inductis instrumentis obviam venit impedimentum, quod saepe repente evanescit. Post coitum, pollutiones, onaniam, quin etiam post emissam urinam major est molestia inducendi catheteris. Ca-

theter lente ex aliqua causa immissus repente inhibetur, paucis minutis post impedimenta evanuere.

Diagnosis.

Stricturae symptomata quamquam sunt ejusmodi, ut jam error vix ullus esse possit, tamen exempla docent, istas stenoses non cognitas; quod quidem minoris est momenti, quum de spastica quadam strictura agitur, attamen medicus attentus errare vix poterit, si consideret remissiones, si videat, nulla catheteribus inductis impedimenta obviam venire.

Simillime in stricturis organicis res se habet; sunt enim perpauci morbi, qui cum strictura commutari possint: insani est, cum haemorrhoidis stricturam permutare. Medici autem praecipue est, non modo symptomata omnia accuratius cognoscere, sed etiam exercitatissimum et expertissimum explorationis et manualis et instrumentalis esse. Forsitan cum secundaria gonorrhoea confundatur strictura, illum morbum autem non nisi post gonorrhoeam primariam praegressam reperiri posse perspicuum est; fluxus purulentus adest paene perpetuus et multo copiosior in gonorrhoea secundaria; urinae emissio non impedita paullum dolorosa. Si qua strictura autem adest, multo ante gonorrhoeam praeiisse judicandum est, nunc exigua profluvii mucosi copia mane imprimis orificium cutaneum urethrae oblitum est. Calculi in urethra retenti stricturae symptomata provocare queunt, hac in re observetur, num alia lapidum sym-

ptomata adsint, num parvi calculi exierint; num operatione instituta particulae calculorum remanserint: quibus in rebus exploratio per catheteres medicum certiorem faciet.

Cum catarrho vesicae stenosis urethrae commutari possit, qua in re imprimis anamnesis ratio erit habenda. Quod attinet ad prostatae morbos, exploratio per intestinum rectum praecipue exerceatur; ceterum imprimis aegrotorum aetas consideretur, quippe quum constet hypertrophiam prostatae saepenumero apud senes inveniri. Attamen non sufficit, ex symptomatibus omnibus persuasum sibi habere, stricturam adesse; sed secundum curandi methodum, quae instituenda videatur, ampliorem sibi notionem acquiri opus est. Quem ad finem instituatur exploratio digito atque instrumentis. Digito rarissime strictura cognoscitur, nisi quae in parte cavernosa penis sedem suam habet, quo in loco perraro animadvertuntur: sin vero etiam sentitur, non multo plus eo probatur, quam quod e ceteris symptomatibus antea jam perspicuum fuit.

Cereoli, specilla, catheteres adhibentur, ut discernatur, num opinio ex ceteris symptomatibus hausta, stricturam adesse, recta sit; ubi sit sedes stricturae, utrum una tantum an plures adsint, ac quae et quales sint.

Stenoses fungosae dignoscuntur ex exigua resistentia, quam inductis instrumentis opponunt; et ex haemorrhagiis facile eo ortis ac modo majore modo minore dolore junctis. Alias proprietates: callosae

stricturae habent, etenim si fit periculum, eas dilatandi, magna instrumento resistentia obstat, neque dolor neque haemorrhagia exoriuntur, nisi quum nimia vis adhibetur; catheter alliditur et retinetur prominentibus locis. In prostatae intumescentia catheter sine ullo impedimento in vesicam venire potest et digitus per anum inductus discernit, num affectio prostatae adsit, nec ne.

Magni autem est momenti, quibus medici instrumentis utantur. Jam diu exploratio instrumentis instituebatur, ita ut initio specilla flexibilia, ab initio non artificiosa, sed turiones malvarum, petroselini, aut foeniculi, deinde e resina elastica confecta usurparentur. Permulti ac celeberrimi chirurgi operam dedere instrumentis inveniendis, quibus strictura accuratissime posset dignosci. James Arnott, Ducamp, Civiale, Leroy d'Etiolles, Amussat, Ch. Bell instrumenta plerumque admodum ingeniosa composuere. Stricturarum quod sit lumen perspici eo optime potest, si instrumenta crescentis crassitudinis inducantur; qui sit earum numerus ita, si sensim sensimque una post alterum strictura superetur. Denique ad cognoscendam stenosium formam specilla flexibilia, quorum apici cera est affixa, tarde et caute inducuntur, quum instrumentum ad locum coarctationis usque penetravit, apex ejus paululum immittitur, et instrumentum aliquamdiu intactum remanet; in specillo deinceps cautissime retracto accurata stenosis imago cerae impressa interdum est. „Interdum" tantummodo dicimus, quis enim est, qui

imaginem stenosis accuratam semper exprimi affirmet! Qui vero hanc explorandi methodum laudibus nimiis extulere, immemores certe fuerunt, quam facile impressio loci coarctati urethrae spasmo possit immutari; neque consideraverunt, complures et impares adesse posse coarctationes, induratis canalis parietibus. Qua methodo si quis medicus certior vult fieri, saepius eam in eodem aegroto adhibeat; atque etiamsi „sonde exploratrice" prorsus rejicere nolumus, tamen affirmamus, nonnisi in certis quibusdam stenosibus expressionem accuratam impetrari, neque in curanda strictura ullius momenti esse, nisi quum caustica et instrumenta secantia adhibeantur. Denique vero qui velint instrumentis ad explorandam urethram uti, exercitatissimos in eis ac probe versatos esse opus est; neminem enim nisi medicum expertum adhibere iastrumenta ad firmandam diagnosim et ad aegrotos levandos posse, quis est, qui neget!

Prognosis.

Spasticarum stricturarum prognosis est fausta: vitae periculum raro minantur, quum tam celeriter quam sint ortae, sedantibus medicamentis adhibitis evanescunt. In curandis organicis coarctationibus hoc imprimis est considerandum, quamdiu, postquam sint genitae medico curanda tradantur, quae sit earum species, ac quae iis in corpore sint effecta.

Stenosis quo maturius animadversa venit in sa-

nationem, eo prosperiorem eventum curae esse constat, neque detrimentum toti valetudini nasci, si remedia omnia, quae nobis sint praesto, prudenter et apte usurpentur. Stenosis quo propior orificio cutaneo est, eo facilius idonea applicari remedia possunt, eoque major est spes curandi. Sin vero malum per longum tempus inveteratum est et coarctatio est permagna facta, non omnis quidem spes sanandi effugit, at therapia multum temporis ac patientiae ab utraque parte poscit. Stenoses breves eaeque, in quibus unus tantum urethrae paries est mutatus, exiguaeque adsunt granulationes, melius quam annulares et callosae sanantur.

Infaustissimae certe eae sunt habendae, in quibus ne dexterrimo quidem medico contingit, ut instrumentum per stenosim ducat. Neque tamen raro observatum est, operatione facta auxilium esse allatum, si modo operatio instituta sit, antequam infaustis illis laesionibus, quae ischuriam sequi soleant, certa toti corpori pernicies parata esset. Interdum natura sibi ipsa auxilium fert formatis illis fistulis urinae, quae tamen cum molestiis nimiis junctae sunt. Infaustissima prognosis earum est stricturarum, quae vulneribus sunt genitae eoque infaustior prognosis est, quo majoribus substantiae defectibus et canalis urethrae deformationibus junctae sunt, quo longiores et extentiores sunt. Pessima autem prognosis est habenda, quum stenosis est orta carcinomate urethrae vel partium adjacentium, vel puralentatione et insanabili prostatae degeneratione. Jam denique, ut

breviter comprehendam, prognosis est generaliter fausta appellanda, at caveat medicus, ne strictura sanata, aegrotum negligat, nullum enim morbum tam saepe quam stricturam redire notum est.

C u r a t i o.

In curandis stricturis imprimis a medico ratio est habenda, utrum de spastica quadam an organica agatur stenosi: omnia autem quae supra memorata sunt symptomata accuratius contemplanti disjunctio non erit difficilis. Itaque si qua adest spastica urethrae contractio, medicus imprimis caveat ne incitamentis imprudenter provocatis spasmum augeat, neve cathetere prius, quam ut ita dicam, ultimo refugio utatur.

Aegroto robusto venaesectione magna affertur levatio; applicatis hirudinibus in perinaeo aegrotus in balnea tepida ponatur; regiones vesicae et perinaei cataplasmatibus obtegantur vel inunguantur oleis mollibus et anoticis, clysmata imponantur ex oleo ricini vel decocto chamomillae parata; eodem tempore ordinentur morphium, Pulv. Dow., Extr. hyoscyam. etc.

Quibus remediis usurpatis rarissime spastica strictura non tollitur; sin vero eis non est effectum, ut urina per urethram possit effluere, et si urina nimis diu retenta, necessitas cogit, vesicam omnino completam inanem reddere, statim sine ullo dubio locus coarctatus instrumentis est dilatandus. Frictio

autem unaquaeque et tactio vehemens, quibus spasmus augeatur, ut evitetur, instrumenta antequam inducantur, oleo aliisque lubricis medicamentis sunt oblinenda. Quam ob rem primum inducuntur candelae e cera molli, emplastris compositae, quorum contactu spasmus jam saepius sedatur. Loco ab initio coarctato superato si specillum alio in loco denuo constringitur, paullulum est exspectandum: quo enim mitius et lenius stenoses spasticae tractantur, eo facilius tolluntur. Jam vero specillo inducto quamquam plerumque urina statim effluit, vesicae paralysis tanta esse potest, ut nequeat inanis reddi, nisi cathetere adhibito. At naturae morbi rationem semper habiturus caveat medicus, ne inventis impedimentis nimiam impendat vim falsisque viis terebratis malum augeat. Ceterum etiam in hominibus spasticis stricturis affectis causa semper quaerenda et secundum eam idonea adhibenda sunt remedia. Quem ad finem urethrae sensibilitatem nonnumquam deminuere magni est emolumenti praecipue quum catheterum inductio necessaria visa sit. Strictura calculis vesicae procreata eoque effectae contractiones nullo alio modo levari queunt, nisi ut lapides ullo modo removeantur, ut aut idoneis instrumentis eximantur aut in vesicam retrudantur.

Nunc quae prolata sunt de cura leviorum stenosium formarum sufficiant, transeundum est ad coarctationes organicas, quae utpote maximi momenti ampliorem, quae nobis praesto sint, remediorum contemplationem exigant. In enumerandis causis

cum sit memoratum, coarctationes organicas saepissime gonorrhoea exoriri, imprimis unaquaeque gonorrhoea quam celerrime et perfectissime sananda est. Ulceribus urethrae ejusque vulneribus magis minusve gravis strictura vix inevitabilis succedit. Medicus autem ut primum stenosem adesse certior est factus, statim ac sine mora idoneis remediis eam impugnare debet. Remediorum autem numerus est permagnus, quum diversis temporibus diversissima sint proposita: ut cauterisatio, incisio interna, incisio externa, dilatatio, perfossio, cathetrismus forcé, galvanismus, multa alia.

Cauterisatio.

Jam antiqui medici causticis utebantur ad stricturarum curam; ita jam a Philippo, Lusitano quodam, ac postea ab Allies commendata esse constat. Imprimis autem anglici medici, ut John Hunter, Everard Home, Whately eis utebantur, hoc potissimum enisi, ut stricturam lapide infernali, candelae vel cereolo affixo et tubulo tecto, ad locum coarctatum usque propulso delerent. Hunter plerumque lapide infernali usus, ita agebat, ut stricturam sensim sensimque removeret; Whately hoc intendebat ut cali caustico, si posset, semel coarctationem tolleret, quae methodus, quum eventus eius prosperi minime essent, ab anglicis medicis modo omissa est, a gallicis vero imprimis a Leroy d'Etiolles, Ducamp, Lallemand, Segalas, Civiale, Tanchou, Amussat

usque ad recentissima tempora defensa saepissime exercebatur. Immo etiam fuit tempus quo non nisi causticis stricturae sanari posse putarentur. Quam ad opinionem confirmandam praemium a Lebascle d'Argenteuil Marchione propositum non pauca contulisse videtur. Ad applicanda caustica permulta instrumenta in medium sunt prolata; le stylet porte-caustique recouvert d'une graîne de Leroy d'Etiolles, armatum specillum ab Home; le porte-caustique de Ducamp; porro specilla fenestrata: le porte-caustique ab Huntero; la sonde porte-caustique de Lallemand et Segalas. Adhibebantur lapis infernalis, cali causticum, mercur. praecip. rubr.; alum. ustum; quae antequam sunt adhibita imprimis opera dabatur, ut numerus, extensio, directio, sedes quam accuratissime cognoscerentur.

Apud nos ista methodus nunquam multum pervagata nunc in aeternum remota videtur. Non enim solum est difficillimum locum affectum invenire, sed etiam eo invento medicus nesciet, quantum causticorum sit adhibendum, neque evitabit, ne modo parum, modo nimium causticorum applicet, immo etiam falsas vias aperiat, quae maximopere nocent. Ceterum medicus si unquam possit crudeles operationes evitet, opus est: dolores autem causticis effecti sunt tanti, ut ab hominibus sensibilibus vix ferantur. Irritationem nimiam urethrae sequuntur motus febriles, intumescentia glandularum inguinalium et testiculorum urethrae abscessus, haemorrhagiae; quin etiam difficultates mingendi nonnunquam non minuuntur,

sed augentur. Prorsus vero cauterisatio videtur rejicienda, quia novis cicatricibus contractis novae oriuntur coarctationes eoque pertinaciores et periculosiores, quo magis causticorum applicatio fuerit extenta. Omnium causticorum praestantissimum sine dubio est lapis infernalis, quo cum emolumento utaris, si stenoses fungosae et cum pertinaci gonorrhoea secundaria junctae adsunt.

Incisio interna.

Incisio stricturarum interna non tam recenter inventa, quam jamjam ab Abrosio Paré instrumento „Queue de rat" appellato exercita est; ac si quis redibit ad pristina tempora, ejus vestigia jam apud Galenum inveniet. Recentioribus temporibus, perspectis prioris illius incommodis, valde emendata, saepe numero exercita est, multaque ad eam instrumenta admirabili ingenii acumine inventa sunt, ita: Civialii Bistouri caché, Amussatii urethrotond, ejusque scarificateur et coupe-bride. Eandem viam et operandi rationem secuti plerumque propria sibi quisque instrumenta composuere: M'Ghie, Hunter, Dirpinay, Dieffenbach, Doerner, Dzondi, Ivanchich, Tanchou, Ricord, Guillon, Leroy d'Etiolles, Reybard. Nobis quidem hunc ad finem instrumentum a Reybard compositum ab Hammer immutatum aptissimum videtur. Omnium, quae appellata sunt, instrumentorum hoc est commune, ut ad stricturam usque queant induci, urethra a parte instrumenti

ad incidendum designata, non violata; cultro autem ad stenosem appropinquato ejus acie incitatur.

Neque vero omnia ista instrumenta possunt in usum vocari antequam sedes, forma, locus stricturae accuratissime sunt cogniti. Quod quidem per „sonde exploratrice“ optime impetratur. Jam supra est memoratum quam parum certa ista operandi ratio sit, neque adhibenda esse instrumenta nisi quae per locum coarctatum possint perduci; neque obliviscendum, quam facile, etiam accuratissima stricturae notione, aliae partes violari queant. Qua propter tali incisione omnia incommoda, quae urethram violatam sequantur, nasci posse, quum sit perspicuum, optime incisio instituitur si stricturae in anteriore parte aut in orificio cutaneo sitae incidendae sunt, in quibus dilatatione deinceps instituta prosper eventus incisionis exspectari semper potest. In stenosibus denique in posterioribus urethrae partibus sitis hanc operandi methodum non sine summis difficultatibus et periculis adhibere posse censemus.

Urethrotomia externa sive à la boutonnière.

Callosae partis membranaceae stenoses, quae jam per aliquot annos duraverunt, aliis remediis frustra adhibitis, in quibus nisi summa opera ac labore instrumenta possint perduci, fistulis urinariis in scroto et in perinaeo ortis, urethrotomia externa a Symio, Britannico medico imprimis culta, curantur. Quam ob rem itinerario in vesicam usque inducto loco in-

cidendi cognito incisio fit a perinaeo et urethrae canalis redintegratur. Catheter argenteus in vesicam insertus per quadraginta octo horas ibi manet, et fomenta frigida applicantur.

Quae operandi via ac ratio, ut exerceri possit, itinerarium usque in vesicam pervenire posse necesse est; quod Symii aliorumque opinione semper fieri potest, nostra sententia non potest. Res si ita se habet, itinerario quam maxime inducto in apicem versus inciditur, et degenerata urethrae tela ad vesicam usque secundum propriam canalis directionem dividitur. Vulnus perinaei plerumque perfacile sanatur. Neque vero ista operandi methodus tam facilis habeatur, quam ante permultis visum est, quippe quum interdum difficillimum sit, per telas induratas, callosas, sanguine respersas viam ad vesicam invenire, nonnunquam etiam necesse sit, viam in vesicam fortuito aperire. Quod etsi perniciosissimum interdum evadere possit, non tamen obliviscaris operatione ista opportuno tempore ac loco instituta multorum aegrotorum, qui jam sine spe salutis perituri viderentur, vitam servatam valetudinem restitutam esse.

Dilatatio.

In curandis stricturis jam dudum dilatationem inductis instrumentis medici exercebant, sensim autem sensimque non instrumenta solum, sed etiam via ac ratio medendi immutata sunt. Cereolis enim

nullis aliis nisi medicamentis oblitis utendum esse diu credebatur; qua opinione nunc rejecta non nisi forma cereolos ad curandam stenosem efficaces esse constat. Qua propter „cereoli“ non solum appellantur e cera confecti, sed etiam alii e plumbo, zinco, aliis metallis e cornu, cetaceo, resina elastica, chordis parati. Initio cereoli e cera et linteo in massam emplastricam mutatis facti inter laminas marmoreas volvebantur. Medicus nunc unusquisque cereolos habeat crescentis crassitudinis, ita ut in curanda stenosi incipiens eo, qui modo induci possit, urethra dilatata crassioribus tam diu utatur, donec urethrae lumen restitutum sit.

Pene intento specillo ad stenosis sedem usque immisso, strictura motibus leviter rotantibus disjungitur; specillum autem ut primum in vesicam urinariam pervenit impetus mingendi fiunt, qua re instrumentum statim extrahatur. Si qua adest gonorrhoea secundaria, specillo argento nitrico oblito optime utaris. Quam diu specillum in urethra remanere debeat multum autores inter se discrepant; fuere etiam qui candelam per 8—12 dies retinendam censerent. Alii ut Civiale, Pasquier, Vidal per quatuor horas instrumenta retinenda docent.

Quae doctrina maximopere perniciosa judicanda est: summa enim urethrae incommoda nascuntur instrumenta diutius retento. Specilla e chordis composita haud raro dissolvuntur eoque urethra valde irritatur, quam ob rem ratio semper est habenda quo modo et e qua materia adhibita instrumenta sint

parata. Nobis quidem sufficere videtur, si per circiter decem minutas specillum in urethra remaneat eoque brevius, quo major aegrotorum sensibilitas sit. Irritatione permagna effecta per 1 – 2 dies specillum non inducendum et tamdiu morandum donec sensibilitas deminuta videtur. Coarctata urethrae pars, quum est ad pristinum suum lumen redacta cura non est interrumpenda, sed specilla in intervallis majoribus inducenda sunt. In stenosibus duris, solidis, callosis vulnere ortis, aut si plures stricturae adsunt, specilla mollia et elastica non sunt idonea, tum firmi catheteres et candelae adhibeantur, semperque a tenuioribus incipiatur.

Quibus instrumentis qui velint uti, magnam habere exercitationem et dexteritatem opus est, semperque est cavendum, ne nimia vi consumta falsae viae aperiantur; quae ut primum exstitere, ne ab exercitatissimo quidem et cautissimo medico certe evitari semper possunt. Deinde quae sit instrumentorum forma maximi est momenti. Olim recti catheteres in usu erant, ita anno 1795 Vindobonae Mantarelli quidem professor romanus dissertationem edidit de remediis quibus catheterum inductio simplicior redderetur. Non enim contortam sed rectam candelam adhibendam commendavit, primamque urethrae curvaturam eo tolli demonstravit, ut penis deorsum versus teneretur. Rectorum autem catheterum usus jam est antiquissimus, ita Albucasis magnis cum laudibus extollit, et in suo opere breviter adumbravit quo modo rectae candelae construe-

rentur. Nostris temporibus semper fere contorti catheteres adhibentur. In stricturis autem hypertrophia prostatae ortis catheterem a Mercier inventum omnibus reliquis praeferendum censemus.

Instrumenta solida si sunt inducta non diutius quam per decem minutas remaneant in urethra, neque prius iterum immittantur, quam reactio eo effecta remota est, nisi aliis quibusdam momentis postulatur.

Urina admodum alcalica inventa injectiones fiant. Aegroti in balneis tepidis laventur, ad usum internum Iodum, Hydrarg. etc. ordinentur.

Dilatatio autem instituenda imprimis nobis videtur, quum stenosis ad summum gradum nondum pervenit; itaque quam diu per stenosis lumen instrumentum induci potest, certam etiamsi lentam sanationem dilatatione efficies.

Perforatio.

Coarctatione tanta, ut ne tenuissimum quidem instrumentum perduci queat, aut parietibus urethrae plane appropinquatis, perforatio a nonnullis, instrumentis acutis et mucronatis est instituta. Quam sanandi rationem incertam semper arbitramur: perraro enim tam certe instrumento uteris, ut directionem serves.

Catheterismus forcé.

Ad servandam aegrotorum vitam medicus interdum coactus esse potest, ut stricturam statim tollat: hunc ad finem catheterismus forcé aptissimus est; quae medendi ratio a Boyer imprimis commendata magno periculo est juncta neque instituenda nisi quum vesicam confestim inanem reddere necesse sit. Catheter solidus metallicus cum vi magis magisque aucta nuncquam autem violenter ad vesicam versus tam diu inducitur donec impedimenta remota sint. Semper vero ut falsae viae evitentur per rectum catheteris apex est accuratius observandus. Haemorrhagia, quae semper sequi solet neque magna est neque perniciosa, et plerumque sponte desinit; blennorrhoeam denique traumaticam vulnere urethrae ortam faustam semper censemus, quippe qua exsudatum crudum solvatur. Difficultates in exercenda perforatione eo majores nascuntur quo magis urethra, prostata, vesicae collum sunt condensata; quin fieri etiam potest, ut si viam urethrae propriam nequeas dilatare, coactus sis viam tibi prorsus novam ad vesicam comparare; quod etiamsi accedit, nulla tamen majora hinc accidunt incommoda, quam aliis operationibus institutis.

Galvanismus.

Et galvanismo in sananda stenosi medici usi sunt; observata vero ad hoc usque tempus tam sunt exigua, ut vix de eis judicare liceat.

Punctio vesicae.

Strictura permagna si necessarium videtur vesicam statim inanem reddere, instrumenta autem nullo modo possunt induci praeter Catheterismum forcé punctio vesicae commendata et exercitata est, ta quidem ut modo a symphysi ossium pubis, modo per rectum, modo a perinaeo instituatur. Quae methodus facillima ipsa visa saepenumero adhibebatur; quum vero pericula cum ea juncta maxima sint catheterismum forcé praeferendum arbitramur, eoque magis, quia punctione vesicae impedimentum primitivum nullo modo removeatur, catheterismo tollatur.

Epicrisis.

Jam ex eis quae de sanandis stricturis adhuc protulimus, cauterisationem omnino rejiciendam censemus, neque magis probandam perfossionem acutis mucronatisque instrumentis; incisionem internam adhibendam quum stenosis prope externum orificium sedem habeat, dilatationem exercendam in coarctationibus nondum nimium neglectis ac quae jam curanda tradita sint antequam magna urethrae pars callosa et degenerata esset; quod si evenit tanta interdum ischuria oritur, ut cum instrumentum aut difficillime aut omnino non possit induci vitaeque summum periculum immineat, catheterismus forcé aut punctio vesicae necessaria sit.

Catheterismum autem praeferendum putamus,

quippe quo malum radicitus tollatur, ac quo minora pericula vitae exoriantur, quam punctione vesicae.

Denique vero quum propter urethrae coarctationem fieri non possit, ut catheteres, cereoli, chordae, et cetera in illam inducantur, cum jam cartilaginosae et collosae stenoses redditae, adhibitis chordis atque catheteribus non cedant aut omissis illis semper redeant, ut breviter comprehendamus, quum nullo alio modo et certa et ceteris stricturarum sanatio impetrari possit, incisionem externam (à la Boutonnière) exercendam censemus, cujus et plurimi et prosperrimi eventus a permultis autoribus memoriae traditi sunt.

Historia morbi.

Ernestus Fridericus Mosel, molitor quidam Sedinensis, 37 annos natus, die 12. mensis Martii in nosocomium nostrum receptus ita imprimis conquerebatur.

Jam paene per annum emissionem urinae esse interruptam; impetus mingendi exoriri persaepe, quibus satisfacere non semper posset, neque se posse vesicam inanem reddere nisi quum urina diutius retenta valde amplificata esset, ac tum etiam magnopere se premere et urgere debere, radium sibi visum tenuem et saepius contortum interdum etiam ad latus declinatum. Minctione una quaque, quae quidem propter magnam radii tenuitatem semper diu durat, dolores in urethra aegrotus sentit majores

minoresve, neque tamen, qui eorum sit locus ac sedes accuratius designare potest; sed in mingendo semper in tota urethra dolores pariter nasci pungentes, et ardentes affirmat. Ipsos autem dolores et difficultates mittendae urinae se invenisse valde sublevatos si ante magnam quam frigidissimae aquae copiam biberit; denique quae sit tempestas magni esse momenti: quum enim vel propter magnam aestatem vel propter vehementem virium contentionem multum transspiraverit difficultates mingendi esse auctas, deminutas tempestate frigida et humida.

Quae omnia unde originem duxerint accuratius nobis perscrutantibus aegrotus haecce enarrat: ante octo fere annos Berolini, ubi tum vixerit, ulcere se syphilitico laborasse; amicum quendam, qui ipse antea ejusmodi ulcere in genitalibus affectus fuerit, negasse istud ulcus ullius esse momenti quippe quod per se ipsum sanetur; quapropter medici auxilium se non petiisse, sed ad dolores mitigandos penem saepius aqua frigida abluisse; quo facto ulcus in apice glandis situm mox sanatum esse.

Deinde autem ipse sibi radicitus sanatus visus pro nihilo habuit, quum paullo post excrescentias circa orificium ani animadverteret, quae multum humoris ederent magnasque molestias efficerent. Quas ad levandas emplastrum ex linteo et axungia paratum inter nates posuit et officiis suis incubuit.

Excrescentias quoque enarrat haud multo post evanuisse neque detrimenti quidquam eis esse effectum. Deinde diutius quam sex annos bona va-

letudine gavisum esse; ante annum autem novum sibi ulcus syphiliticum (ut ait ipse) acquisivisse, sedem ejus prope infra prioris illius ulceris locum fuisse, speciem et naturam paene eandem.

Eodem tempore simul gonorrhoea affectum se fuisse, quotide enim ex orificio cutaneo urethrae aliquot guttas stillase fluidi crassi, flavi purulenti. Vehementissimos dolores fuisse in emittenda urina, interdum urinae sanguinem coagulatum immixtum. Qua re animo maxime perturbatus et doloribus nimiis vexatus ad sanandam gonorrhoeam medici auxilium petiit, qui ordinavit pulveres colore candido, gustu dulci et infusum trif. fibr. saepe et large bibendum. Qua cura instituta ulceris cicatrix brevi post sese formavit et effluentia ex urethra desierunt. Itaque aegrotus prorsus sanus sibi visus medici auxilium amplius non petiit, ne tum quidem, quum paullo post animadverteret, in palmis manus, in fronte, in integumento capitis capillis tecto exanthema ortum esse, ulceribus parvis et dispersis formatis, quae mox exsiccata evanescerent et locum cutis rubefactum relinquerent. Post aliquot hebdomades exanthema illud diutius videri non poterat, difficultates autem mittendae urinae coeperunt oriri, quas jam supra decsripsimus.

Status praesens.

Aeger Mosel corporis statura mediocri, musculis strenuis; cutis color est lividus et flavus, labia,

conjunctiva bulbi, omnes membranae mucosae anaemia summa excellunt, animo aegrotus est valde depresso et tristi, pauca loquitur, neque potest nisi multum rogatus commoveri, ut de pristinis malis verba faciat. Vox est languida et rauca, omnes motus fatigati et lassati. Dyscrasiam syphiliticam nunc quoque adesse aliis phaenomenis non potest concludi: exanthema est nullum, cutis pigmento non tecta, ossibus aegrotus non laborat. Hoc unum suspectum videtur quod exploratione cavi oris et narium propter raucam vocem adhibita, membranam mucosam posterioris pharyngis et palati mollis invenimus hyperaemicam et vasa sanguifera dilatata, ulcera autem nusquam formata esse. Gingiva autem intumuit rubefacta, dentes singuli sunt labefacti et tecti secreto crasso, flavo, odorem foetidum exhalante. Quae unde sint effecta accuratius nobis perscrutantibus verisimillimum videtur inflammationem istam gingivae et membranae mucosae oris emanasse ex usu pulverum illorum candidorum et dulcium, praesertim quum aegrotus ipse enarret, se brevi post pulveres sumptos doloribus in ore et salivatione laborasse.

Inspectione genitalium locali adhibita glandulae inguinales apparent intumescentia amplificatae in utroque latere, prioris bubonis vestigium nullum adest. Prope orificium cutaneum urethrae cicatrices sunt duae veteres, candidae, solidae.

Frenulum praeputii intactum est, ceterum in genitalibus nihil memorabile. Si labia orificii urethrae

cutanei extrahuntur membrana mucosa sese ostendit leviter rubefactam, e compressa urethra ab inferiore symphysis parte usque ad anteriores partes nihil emittitur. Si digito secundum urethrae cursum exploratur quoad fieri potest alieni nihil invenitur; ad eas autem partes explorandas, ad quas digito pervenire nequit, ei catheter mediae crassitudinis inducitur post symphysim ossium pubis impedimenta resistentia inveniuntur, quae superare non potuerunt; cathetere ad vesicam versus aliquantulum protruso dolores aegroto permagni gignuntur. Catheterem deinceps tenuiorem induximus, at frustra, et ne tenuissimum quidem instrumentum, quod nobis praesto fuit, potuit perduci. Cereolus quoque conicus elasticus modica crassitudine apice subtili non nisi ad certum quemdam locum usque potuit pervenire, in quo impedimentum insuperabile obstitit. Inductus cereolus cum extraheretur apex extremus erat deflexus et curvatus, unde erat concludendum apicem in stricturam penetrasse, idque eo magis, quum difficillimum esset inductum cereolum extrahere. Excitatus deinde, at urinam mitteret non potuit nisi multum ac diu premendo et summis cum doloribus mingere. Effluebat ab initio sanguis, tum urina guttatim stillabat, denique radius oriebatur tenuis ac contortus.

Diagnosis.

Quae quum ita essent cum videremus partem

esse urethrae, per quam neque instrumenta majoris et minoris crassitudinis ac ne tenuissimus quidem cereolus perduci posset, quum animadverteremus minctionem esse interruptam, quoniam per coarctatum illum locum urina non posset effluere, quum audiremus ab aegroto crassitudinem radii in dies decrevisse, dubium nobis vix ullum esse poterat, quin urethrae strictura adesset.

Quod ad ejus sedem, catheteris solidi inducti apex post et infra inferiorem symphysis ossium pubis marginem sentiebatur, unde et e mensura comparativa cereolo graduato instituta liquebat de strictura agi membranosae partis urethrae. Stenosim autem permagnam et parietibus solidis circumdatam esse ex eo erat concludendum, quod ne tenuissima quidem instrumenta perduci poterant, neque strictura solidis catheteribus superabatur etiamsi aliqua vis quoad hoc licitum est adhibebatur. Minus autem nobis apertum videbatur quibus causis strictura esset orta: etenim vulnus unquam urethrae fuisse aegrotus negabat, malumque e gonorrhoea qua ante affectus fuerat originem duxisse arbitrabatur. Nobis autem stenosim e vera urethrae blennorrhoea ortam esse nullo modo verisimile erat, primum enim coarctationes gonorrhoeam secutae plerumque excrescentiis membranae mucosae urethrae ortae cathetere facillime superari possunt. Deinde vero etsi omnino negare nolumus, verisimile tamen non censemus, juxta ulcus syphiliticum in pene veram adfuisse gonorrhoeam, praesertim quum tam celeriter sana-

retur cura instituta, quae quidem contra ipsam veram gonorrhoeam nihil efficeret. Quas ob causas persuasum nobis habemus praeter ulcus syphiliticum in pene unum vel complura in urethra fuisse et diagnosin hanc ponimus stricturam esse membranaceae partis urethrae ulceribus syphiliticis genitam.

Therapia.

Quum aegrotus etsi cum difficultatibus emittere urinam possit, indicatio vitalis non aderat; ceterum autem urethrotomiam aut aliam quandam operationem instituere non licuit propter magnam anaemiam. Memoratum jam supra est, apicem graduati illius cereoli in stricturam pervenisse itaque speravimus dilatationem coarctati loci operatione etiam non adhibita posse impetrari, sensim sensimque cereolis crescentis crassitudinis inductis. Quocirca haec nobis curandi methodus adhibenda videbatur. Primum anaemia ac debilitas aegroti idonea diaeta et remediis roborantibus et sanguinem corrigentibus est tollenda. Aegroto multum fluidorum nec non diuretica praebentur, quibus et urinae secretio augeatur et difficultates mingendi minuantur. Hyperaemia chronica et intumescentia membranae mucosae oris et pharyngis adstringentibus tolluntur, secretum in dentibus situm peniculo removetur, dentes in alveolis firmantur gingiva redintegrata. Interdum cereoli conici in urethram saepius caute inducuntur eisque crescentis crassitudinis adhibitis coarctatio urethrae

tollitur ejusque pristinum lumen restituitur. Si necessarium videatur punctio vesicae aut urethrotomia est instituenda. Quam medendi rationem secuti haecce ordinavimus: I. praeter consuetam ciborum copiam aegroto quotidie ova duo cocta et tinctura ferri acetici dantur; II. ad bibendum accipit quotidie duas lagenas cerevisiae non recentis, praeterea sumit per diem complura cochlearia natri bicarbonici in aqua frigida soluti; III. ad gargarizandum solutionem aluminii et aquam cum tinctura myrrhae mixtam, quibus utpote resinoso-balsamicis et membranae mucosae intumescentia et gustus malus foetidusque odor oris tollatur. Eundem ad finem aegrotus peniculo purgandis dentibus et pulvere e carbone vegetabili praeparato utitur, ad curam localem stenosis cereoli elastici idonei adhibentur, qui partim jam praesto erant, partim construebantur.

Decursus.

Quamquam ab initio ne tenuissimus quidem cereolus per stenosim perduci posset, spes tamen ejus curandae non omnis adjicienda videbatur, quo circa primum tenuissima quae praesto erant instrumenta adhibebantur, postquam aegrotus urinam per aliquod tempus retinuit. Majori autem eis inductis aegroto dolores nascebantur, itaque non solum apex cereoli sanguine erat conspersus, sed sanguis ipse ex urethra effluebat, ceterum urina non erat mutata, reactione non alcalica nisi quum aegrotus majorem natri

bicarbonici copiam sumpsisset, ac tum quoque sedimentum exiguum habebat. Interdum autem fiebat periculum catheteris solidi inducendi, si urethrae parietes essent dilatati, quod quum frustra semper fieret, non nisi conica illa instrumenta usurpabantur. Tali modo cura per XIV dies instituta nihil perpetratum erat, nisi ut sumptis alcalicis potibus urinae emissio minus dolorosa esset. Aegrotus ipse multo melius se habebat, lividitate membranae mucosae oris et pharyngis partim sublata; motibus autem ejus minus laxis et fatigatis animus manebat tristis et depressus. Interdum gingiva dentibus in alveolis refirmatis firmius adhaerebat, secreto a dentibus et a lingua remoto odor foetidus evanuerat. Die XXVII. m. Martii cereolus e filo paratus imprimis tenuis in urethram inductus etiam in coarctatum locum protrudi poterat, quem quum retrahere vellemus retentus in stenosi erat. Quam obrem ibi eum relinquendum censebamus, quam diu aegrotus ferre posset, ut cereolo soluto coarctatus locus dilataretur. Postquam per decem fere minutas chorda ibi remansit propter magnos dolores effectos extrahenda videbatur, quo facto statim effluebat urina primum sanguine coagulato mixta, radius quidem non erat crassior, arcus tamen erat major. Die XXVIII. m. Martii tenue illud instrumentum per totam urethram ad suum usque capitulum iterum inductum postquam per decem minutas mansit propter dolores nimios extrahebatur; minctio deinde sine ulla difficultate fiebat. Jam nunc in dies aegrotus melius

se habebat cereolis crescentis crassitudinis quotidie adhibitis, medio mense Aprili locus coarctatus tam erat dilatatus ut catheter solidus sine ulla difficultate pervenire posset in vesicam urinaeque radius major esset. Quum vero quotidie cereoli aut catheteres inducerentur, effectum jam erat ut neque sanguis efflueret neque magni dolores nascerentur. Mingendi impetus, non tam saepe sentiebantur quibus satisfacere aegrotus sine magno dolore ac difficultate poterat; urina ipsa erat normalis. Denique autem ut impediretur quominus malum rediret, crassiora instrumenta quotidie adhibebantur, ita ut postremo etiam crassissimi anglici catheteres (No. XII.) facillime per urethram usque in vesicam perduci possent. Tali cum instrumento, quo uti celeriter didicerat, aegrotus jamjam sanatus dimittebatur ac jubebatur ad evitandam novam coarctationem semel vel saepius instrumentum quotidie inducere. Quum vero omnia reliqua, quibus aegrotus laboraverat, remota viderentur, plane sanatus dimittebatur.

VITA.

Carolus Fridericus Aenotheus Schmidt, confessioni addictus evangelicae, natus sum Gross-Oernerii die XI m. Aug. an. h. s. XXXII patre optimo Carolo Friderico et matre Johanna e gente Dannroth. Parentes deus benignus adhuc vivos mihi servavit servetque in posterum. Primis litterarum elementis instructus gymnasium Islebiense, quod tum tempore, Beat. directoris Ellendt auspiciis florebat, per annos octo frequentavi. Maturitatis testimonio instructus auctumnali tempore a. h. s. LIII almam petii universitatem Halensem, ubi ab Ill. Leo t. t. rectore magnifico numero civium academicorum, ab Ill. Krukenberg decano spectatissimo medicorum ordini adscriptus sum. Duobus semestribus peractis Herbipolin me contuli et per quinque semestria in litteras medicas incubui. Temporis denique paschali a. h. s. LVII. almam petii Gryphiam et usque hoc temporis scholis adfui.

Praeceptoribus academicis usus sum hisce Halis:

Ill. Burmeister: de zoologia.
Ill. de Schlechtendal: de botanice.
Ill. Knoblauch: de physice.
Ill. Heintz: de chemia.
Exp. Allihn: de logice.

E gratioso medicorum ordine hosce habui praeceptores:

Ill. Volkmann: de anatomia comparata.
Beat. d'Alton: de anatomia et speciali et generali.
Exp. Reil: de encyclopaedia.

Virceburgi hisce interfui scholis:

Ill. Virchow: de pathologia et therapia generali una cum anatomia pathologica generali; de anatomia pathalogica speciali.
Ill. Rumpf: de mineralogia.
Ill. Meier: de psychologia.
Ill. Bamberger: de pathologia et therapia speciali.
Exp. Friedreich: de pathologia et therapia speciali.
Beat. Moraweck: de chirurgia generali et speciali.
Ill. Scantzoni: de arte obstetricia.
Ill. Koelliker: de physiologia.
Exp. Wels: de materia medica.

In cadaveribus dissecandis duces mihi fuerunt per tria semestria Ill. Koelliker et Ill. Siebold. Scholis clinicis interfui medicis Ill. Bamberger, chirurgicis Ill. Linhardt, obstetriciis Ill. Scanzoni.

Gryphiae hisce interfui scholis:

Ill. Bardeleben: de ophtalmiatrice. Idem dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophtalmiatrico nec non in operationibus in cadavere instiutis.
Ill. Niemeyer dux mihi fuit in clinico medico.
Ill. Budge dux mihi fuit in exercitationibus physiologicis practicis.

Omnibus his viris optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque gratam eorum memoriam animo retinebo.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut summi mihi in medicina honores tribuantur.

THESES.

I.

Urethrotomiam in stricturis urethrae curandis ceteris omnibus methodis esse anteponendam.

II.

In metrorrhagia, ubi fieri potest, aortae abdominalis compressio habet successum.

III.

Corpuscula sanguinis delere, praestans est lienis functio.